

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CAMPUS BAIXADA SANTISTA

LUIZA FONTES LACERDA FERREIRA DA FONSECA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO
FÍSICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE
BRASILEIRA NO CONTROLE DO DIABETES E DA
HIPERTENSÃO:**

Uma revisão da literatura

Santos

2014

LUIZA FONTES LACERDA FERREIRA DA FONSECA

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE BRASILEIRA NO CONTROLE DO DIABETES E DA HIPERTENSÃO:

Uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos curriculares para obtenção do título de bacharel em Educação Física – Modalidade Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo José Gomes

Santos

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu professor e orientador Ricardo José Gomes pelo auxílio, aprendizado e paciência. Obrigada pelo jeito gentil e profissional de ensinar.

Agradeço aos docentes da UNIFESP pela formação profissional e ética.

Agradeço aos meus colegas de turma pela parceria nesta jornada.

Agradeço imensamente aos meus pais e irmão. Obrigada pela educação, pelas possibilidades oferecidas, pelos carinhos, colos e abraços. Obrigada pelo apoio de sempre e por estarem ao meu lado em todos os momentos, contribuindo com cada tijolinho colocado em minha vida. Vocês são meu tudo, meu RECANTHO!

Agradeço à minha família por ser a melhor do mundo, em especial às minhas tias Paula e Vera e aos meus primos Lucianna, Andréa, Daniel, Paolo e Paola.

Agradeço ao meu melhor amigo e meu amor Rafael Menezes. Obrigada pela paciência, pelo interesse e por estar sempre ajudando. Obrigada por ser este homem incrível que me admira e ama do jeito que sou. Você me tornou uma pessoa melhor.

Agradeço às minhas melhores amigas de anos Lunia Castelli, Gabrielle Seifert e Mariana Bitencourt por serem tão presentes mesmo com minhas ausências.

Agradeço aos melhores presentes que a UNIFESP me deu: meus amigos. Em especial, agradeço à Ana Yaeko, Marcela Campos, Mariana Cota, Mariana Eiras, Renata Rizzetto e Rita Monteiro. Agradeço também aos queridos amigos das repúblicas Suaveira e Delha.

Agradeço à minha família de Santos, REPTETAS. Marina Stracini, Isadora Dariz e Laís Roversi, obrigada pelas gargalhadas, aconchegos, ombros para chorar e kilos ganhos. E obrigada mais ainda por me ensinarem a conviver, viver e amar pessoas tão diferentes de mim.

Agradeço às Gulosas pelos anos de alegria e por se tornarem o meu time do coração.

Agradeço ao time de OURO de handebol da UNIFESP pela oportunidade de brilhar em quadra com vocês. Vocês são meu orgulho!

Enfim, obrigada a todos que contribuíram para minha formação não só acadêmica, mas também pessoal. Fico feliz e sinto-me lisonjeada em ter pessoas tão especiais ao meu redor.

RESUMO

Alterações dos hábitos alimentares e a opção por um estilo de vida sedentário característico de meados do século XX contribuíram para o estabelecimento da epidemia crescente de doenças crônicas tais como a obesidade, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, entre outras. A inatividade física é reconhecidamente um dos mais importantes fatores de risco para estas doenças, de maneira que, visando o controle dos casos de doenças como estas, o exercício físico passou a fazer parte de programas do governo federal pelo sistema único de saúde (SUS). Esta inserção é algo recente, mas programas como o hiperdia têm crescido cada vez mais em número e qualidade. Assim, este trabalho tem por objetivo analisar através da literatura a atuação do profissional de Educação Física na saúde pública brasileira quanto ao controle do diabetes e hipertensão. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Para tanto, foram feitas pesquisas em bancos de dados eletrônicos, sendo eles Lillacs e Scielo, escolhidos devido à busca de artigos se restringir ao Brasil, não sendo possível encontrar em bases de dados com maior amplitude de local. No Lillacs ainda foram adicionados os filtros de pesquisas com seres humanos e de país / região como assunto Brasil. Foram aceitos estudos transversais, longitudinais, de revisão e relatos de experiências publicados entre 1998 e 2014. A partir dos critérios adotados pelo estudo foram encontrados sete artigos. Foi possível concluir com esta pesquisa que os exercícios físicos realizados ocorrem em grupos e são, em sua maioria, caminhadas ou exercícios nas academias ao ar livre, no caso da existência delas na região de atuação do profissional de Educação Física. Não foi encontrado na literatura um padrão quanto ao cuidado com o paciente hipertenso e/ou diabético antes e depois da realização do exercício no que diz respeito à aferição de pressão e/ou glicemia.

Palavras-chave: Educação Física, hipertensão, diabetes, exercício, SUS.

ABSTRACT

Changes in dietary habits and the choice of a style characteristic of the mid-twentieth century sedentary life contributed to the establishment of the growing epidemic of chronic diseases such as obesity, diabetes mellitus, hypertension, among others. Physical inactivity is recognized as one of the most important risk factors for these diseases, so that, for the control of cases of diseases such as these, exercise became part of federal government programs for single health system (SUS). This insert is a recent phenomenon, but programs like HIPERDIA have grown increasingly in number and quality. This work aims to analyze through literature the performance of the professional physical education in Brazilian public health regarding the control of diabetes and hypertension. This is a bibliographic research with qualitative approach. Therefore, research has been done on electronic databases, they Lillacs and Scielo being chosen due to the search for articles be restricted to Brazil, it is not possible to find in databases more broadly location. In Lillacs were further added the research filters with humans and country/ region as a matter Brazil. Transverse, longitudinal studies were accepted, revision and experience reports published between 1998 and 2014. Based on the criteria adopted in the study were found seven articles. It was concluded with this research that the physical exercises occur in groups and are mostly walking or exercise in outdoor gyms in the case of their existence in professional operating region of Physical Education. We found in the literature as a standard care for the hypertensive patient and/ or diabetic before and after performing the exercise with regard to the measurement of pressure and/ or blood glucose.

Keywords: Physical Education, hypertension, diabetes, exercise, SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM – Diabetes Mellitus

HA – Hipertensão Arterial

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde Da Família

PA – Pressão Arterial

PEF – Profissional da Educação Física

PNPS – Programa Nacional de Promoção De Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	7
2.	MÉTODOS.....	12
3.	RESULTADOS	13
4.	DISCUSSÃO.....	15
5.	CONCLUSÃO.....	19
6.	REFERÊNCIAS	20
7.	ANEXOS.....	22

1. INTRODUÇÃO

Durante a graduação na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista nos deparamos com reflexões sobre a rede pública de saúde, a atuação da Educação Física como área da saúde, o tratamento de doenças crônicas e o trabalho interdisciplinar. Estas reflexões acabaram por aguçar minha curiosidade, me fazendo buscar compreender melhor tais questões, principalmente no tocante a diabetes e hipertensão.

Alterações dos hábitos alimentares e a opção por um estilo de vida sedentário característico de meados do século XX contribuíram para a epidemia crescente de doenças crônicas tais como a obesidade, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, entre outras (POZAN *et al.*, 2004).

O conceito mais atual para definição da hipertensão arterial (HA), segundo Gonçalves *et al.* (2007), é “[...] uma condição sistêmica que envolve a presença de alterações estruturais das artérias e do miocárdio, associadas à disfunção endotelial, constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular”. É uma síndrome multicausal e multifatorial, caracterizada clinicamente por elevação persistente da pressão arterial acima dos valores considerados normais e associada a distúrbios metabólicos, hormonais e a hipertrofia cardíaca e vascular. De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010) uma pressão arterial (PA) ótima é de 120 mmHg por 80 mmHg, enquanto uma PA normal é de 130 mmHg por 85 mmHg. Valores acima de 140 mmHg por 89 mmHg já podem ser considerados hipertensão.

A inatividade física é reconhecidamente um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Hipertensos fisicamente treinados, especialmente quando através de exercícios predominantemente aeróbios e dinâmicos, tendem a apresentar uma redução modesta, porém clinicamente relevante, de seus níveis tensionais (GONÇALVES *et al.*, 2007). A prática regular de atividades físicas de lazer, principalmente vigorosas, reduz em aproximadamente 30% o risco de desenvolvimento da HA. Segundo diretrizes nacionais e internacionais, todos os pacientes hipertensos devem fazer exercícios aeróbios (aquele que refere-se ao uso de oxigênio no processo de geração de energia dos músculos) complementados pelos resistidos (treinamento de força), pois as ações hipotensoras do treinamento aeróbico dão a ele um papel crucial no tratamento da hipertensão, benefícios que podem ser potencializados quando somado à prática de exercícios resistidos. Assim, em alguns casos o treinamento pode levar ao controle da PA independentemente do uso de medicamentos, em outros, pode promover a redução da dose e/ou do número de medicamentos utilizados (MEDINA *et al.*, 2010).

Frequentemente nota-se em pacientes com hipertensão arterial a presença de diabetes mellitus (e vice-versa). Segundo Widman e Ladner (2002) o diabetes caracteriza-se pelo aumento da glicose na circulação sanguínea (hiperglicemia). Esse aumento ocorre porque a insulina

(hormônio responsável pela absorção da glicose pelas células) não é produzida pelo pâncreas (diabetes tipo I) ou porque o indivíduo desenvolveu resistência à insulina (diabetes tipo II). Não há cura para o diabetes, seja ele de tipo I ou II, sendo uma das principais doenças que afetam o homem na atualidade, acometendo pessoas de ambos os gêneros, todas as idades e qualquer classe social (MOLENA-FERNANDES *et al.*, 2005).

O tratamento para diabetes não é um tratamento só a base de medicamentos, já que como a maioria das doenças crônicas, o diabetes implica em uma mudança de estilo de vida. Sendo assim, este tratamento não pode ficar restrito apenas ao profissional médico, tendo que haver acompanhamentos de profissionais da Enfermagem, da Nutrição, da Psicologia e da Educação Física, entre outros (WIDMAN e LADNER, 2002). A prescrição de atividade física para pacientes portadores de diabetes, principalmente do tipo II (que representa 90% dos casos) já é comprovadamente benéfica para o paciente e é hoje, junto com a perda de peso, uma das indicações mais apropriadas para reparar os danos causados pela resistência à insulina e controlar a glicemia, ainda mais quando se está associada à obesidade.

Em 2004, no Brasil, foram registradas 1.110.881 internações apenas por causas cardiovasculares para 179.108.134 habitantes no país no mesmo ano. Também em 2004, estimou-se que foram gastos R\$ 30,8 bilhões com custos diretos e indiretos de doenças cardiovasculares no Brasil. Este fato demonstra a relevância econômica destas doenças ao Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é responsável por grande parcela das internações realizadas (BIELEMANN, KNUTH e HALLAL, 2010). O DM e a HA também são responsáveis por grande parte das amputações não traumáticas e por internações de insuficiência renal.

De acordo com o artigo 196, seção II da Constituição Federal Brasileira “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e foi criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 baseando-se na ideia de que todas as pessoas têm o direito à saúde, independente de classe social, faixa etária ou pagamento de previdência.

Os casos de diabetes e hipertensão têm aumentado significativamente no mundo e a situação não é diferente no Brasil. Estas doenças estão estreitamente relacionadas com os hábitos de vida, sobretudo com a alimentação e a prática de exercício físico, sendo um sinal latente de que a presença efetiva da Educação Física, atuando juntamente com outras áreas na rede pública de saúde, é fundamental para queda de índices tão alarmantes presentes em nossa sociedade.

Atualmente é possível observar uma maior participação de outros profissionais que não só os médicos na saúde pública, atribuindo maior valor àqueles que, de alguma forma, contribuem

para a produção de saúde (FREITAS, BRASIL e SILVA, 2006). Todavia, baseando-se em evidências, é possível, segundo Campos (2003), notar que a importância de intervenções fora do núcleo médico ainda é subestimada não só pelos próprios médicos como também por parte da população.

Estima-se que 40 a 50% dos brasileiros com mais de 40 anos sejam hipertensos e que seis milhões sejam diabéticos, o que representa um enorme desafio para o SUS (PAIM, 2011). Para isso, foi criado em 2001 o HIPERDIA, um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos que além de gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, possui profissionais de Educação Física que realizam atividades com os usuários cadastrados a fim de controlar os níveis da hipertensão e do diabetes. Trata-se de um sistema informatizado, que possibilita o acompanhamento dos usuários portadores de DM e HA captados e vinculados às unidades de saúde, gerando informações para profissionais e gestores das secretarias municipais, estaduais e ministério da saúde. Dentre outros objetivos, o HIPERDIA visa possibilitar a gestão do cuidado com a vinculação entre portador e unidade básica ou equipe de saúde; monitorar de forma contínua a qualidade clínica e o controle de agravos e seus fatores de risco na população assistida; fornecer informações gerenciais que permitam subsidiar os gestores públicos para tomada de decisão para a adoção de estratégias de intervenção gerais ou pontuais; instrumentalizar a Vigilância de Saúde, fornecendo informações que permitam conhecer o perfil epidemiológico da HA e do DM, seus fatores de risco e suas complicações na população e possibilitar o controle social através de informações que permitam analisar o acesso, a cobertura e a qualidade da atenção (DATASUS, 2014).

O uso do exercício físico pela rede pública de saúde brasileira para controle dos casos de diabetes e hipertensão é algo recente, porém os programas do governo têm crescido cada vez mais em número e qualidade. Diante disso, é imprescindível a realização de estudos que sejam capazes de analisar se o profissional de Educação Física está participando de fato dos programas implantados e de que maneira ele o faz. Assim, estes programas podem ser melhorados e, se for o caso, repensados para melhor atender o usuário.

A participação da Educação Física nas redes públicas vem crescendo substancialmente nos últimos anos, sendo cada vez mais solicitada e o exercício físico cada vez mais praticado. O autor Damico (2007, p. 84) explica a importância da solidificação da Educação Física como área da saúde “Uma atenção integral em saúde realizada pelo profissional de Educação Física pode, através de uma outra educação do olhar e da escuta, substituir a lógica dos procedimentos por uma lógica em direção aos usuários que privilegie a tensão-potência do humano”.

Freitas, Brasil e Silva (2006, p.176) notaram que “[...] a participação da Educação Física fica aquém das possibilidades que [...] pode oferecer, por exemplo, por serem poucos os trabalhos que incluem a participação do profissional específico no serviço público de saúde”. Desta forma, podemos observar que alguns conteúdos da Educação Física são passados aos usuários do Sistema Único de Saúde por outros profissionais, como médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e nutricionistas, fazendo-nos crer que os conceitos da Educação Física estão sendo inseridos, porém não há uma incorporação dos profissionais dessa área nos serviços. Por outro lado, de acordo com Luz (2007, p.14) “[...] a inclusão de programas ousados, de caráter inovador, na atenção à saúde dos usuários do sistema, propostos e realizados às vezes por equipes profissionais pluridisciplinares é incontestável no sistema, e vem se ampliando nos últimos dez anos”. A autora também afirma que os espaços físicos utilizados pela Educação Física podem extrapolar as unidades básicas e até hospitais, fazendo uso de locais públicos alternativos, como praças, parques, jardins e pátios.

A importância e maior eficácia de lidar com a saúde de maneira promocional, integral, multi, intra, interdisciplinar e multiprofissional é ressaltada por Rocha e Centurião (2007), pois afirmam ser improvável que a saúde humana seja dominada por um único “*super*” *profissional* (grifo das autoras). As autoras também levantam a importância de mudanças nas relações de poder entre os profissionais da saúde e entre profissionais da saúde e usuários para que exista efetivamente a formação de uma equipe multiprofissional (aonde cada profissional tem sua devida ocupação, sendo todos igualmente valorizados) e esta amplie a autonomia dos usuários.

A inclusão das práticas corporais e atividades físicas como um dos pontos de atuação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi fundamentada principalmente nas constatações epidemiológicas sobre os seus benefícios frente às doenças do aparelho circulatório, uma das principais causas de mortalidade atualmente. Nesse sentido, o objetivo principal da intervenção do profissional da Educação Física é prevenir, promover, proteger e reabilitar a saúde no contexto dos determinantes sociais da saúde de uma população ou indivíduo (SCABAR, PELICIONI e PELICIONI, 2007). O profissional deve estar capacitado para trabalhar em equipe multiprofissional, para as atividades de gestão e para lidar com políticas de saúde, bem como em práticas de diagnóstico, planejamento e realizando intervenções específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas. Ainda segundo as autoras, nessa rede não há lugar para conhecimentos preferenciais e nem para posições grupais predominantes, pois visa à cooperação em busca do desenvolvimento sustentável. Os profissionais que atuam para a promoção da saúde por meio do SUS precisam trocar saberes, construir continuamente o conhecimento e um novo olhar, dinâmico, complexo e transdisciplinar, em busca do amadurecimento de todos os segmentos, cada um desempenhando suas funções, construindo e consolidando juntos experiências que requerem um

conjunto de estratégias de apoio, ultrapassando os antagonismos e promovendo a expansão das ações para a implementação de um modelo de atenção integral às famílias.

A questão do pouco preparo dos profissionais de Educação Física para atuar em redes de saúde é abordada por inúmeros autores. Entretanto, Luz (2007, p. 14) salienta que, assim como a “*complexificação*” (grifo do autor) da área, a formação dos seus profissionais tem melhorado exponencialmente, e ressalta “[...] seu papel [da Educação Física] na grande área da saúde, seja na prevenção de doenças crônicas e agudas, seja na recuperação terapêutica, ou na promoção da saúde, não cessa de aumentar”.

Pautando-se nisso, o problema do presente estudo é: De acordo com a literatura, como está a atuação do profissional de Educação Física na saúde pública brasileira no tocante ao controle de diabetes e hipertensão arterial? Assim, o objetivo deste trabalho é analisar através da literatura a atuação dos profissionais da Educação Física na saúde pública brasileira no tocante ao controle do diabetes e hipertensão arterial.

Tendo em vista que a atuação da Educação Física como profissão da saúde inserida no SUS ainda é relativamente recente, acreditou-se que a literatura poderia evidenciar uma grande diversidade de práticas adotadas pelos profissionais da Educação Física inseridos na saúde pública.

2. MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 842.059/2014 (anexo A).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Segundo Thomas e Nelson (2002), a pesquisa bibliográfica é a que trabalha com a literatura para saber qual o estado da arte do tema pesquisado e assim promover conclusões embasadas. Assim, foram feitas pesquisas em bancos de dados eletrônicos, sendo eles Lillacs e Scielo, escolhidos devido à busca de artigos se restringir ao Brasil, não sendo possível encontrar em bases de dados com maior amplitude de local.

Foram consideradas as publicações nacionais datadas a partir do ano de inserção da Educação Física como profissão da área da saúde (1998) pela Resolução nº 287, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1998) até o ano atual (2014). Todavia, por se tratar de um assunto recente, foram encontrados artigos datados a partir de 2008. Foram incluídos apenas artigos publicados por revistas no mínimo B5 pela classificação qualis-capes, podendo ser estudos transversais, longitudinais, de revisão e relatos de experiências.

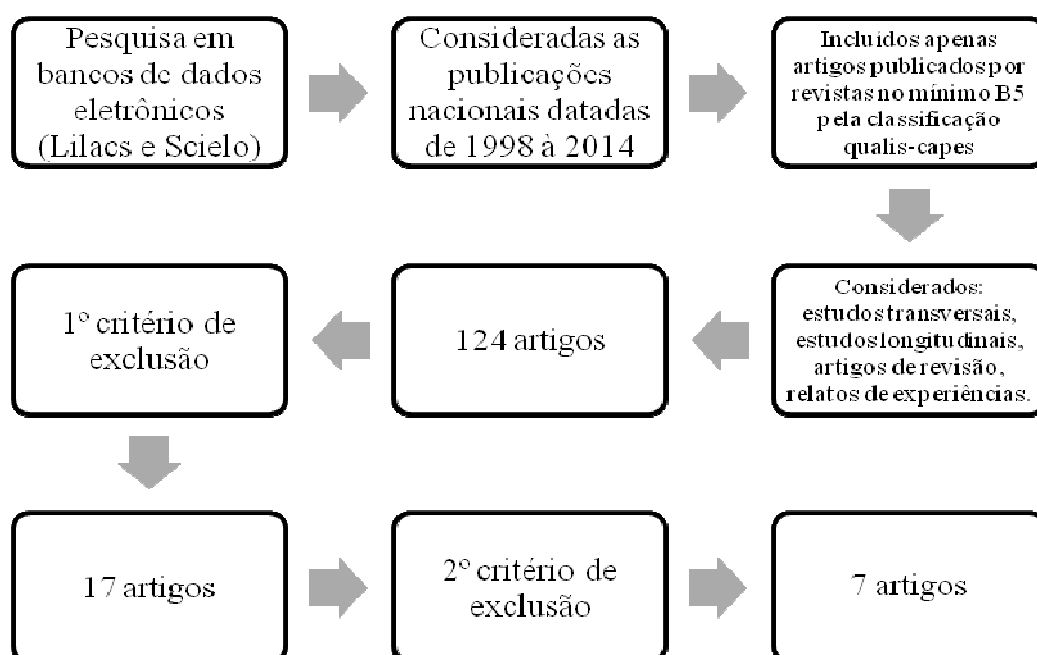
Nas buscas foram utilizadas as seguintes combinações de palavras-chaves em português: “rede pública de saúde e educação física”, “saúde coletiva e educação física”, “educação física e diabetes”, “educação física e SUS”, “educação física e hipertensão”, “hipertensão”, “exercício físico e SUS”, “práticas corporais e SUS” e “atividade física e SUS”. No Lillacs ainda foram adicionados os filtros de pesquisas com seres humanos e de país / região como assunto Brasil.

Diante dessa metodologia apareceram apenas artigos em português. Inicialmente foram encontrados 124 artigos. Restaram 17 artigos após a aplicação do primeiro critério de exclusão que foi a relação do título do artigo com o tema central da pesquisa: diabetes mellitus e hipertensão arterial e a atuação dos profissionais da educação física no SUS para controle destas doenças. Após a aplicação deste primeiro critério, foi analisada a relação dos resumos dos estudos restantes com o já referido tema, tendo restado sete artigos. Assim, no primeiro e no segundo critério de exclusão, não foram incluídas as pesquisas que eram realizadas com animais, que não explanavam a atuação do profissional de educação física e que não falavam da saúde pública brasileira.

Por fim, os sete artigos encontrados foram lidos, discutidos e expostos em forma de texto corrido.

3. RESULTADOS

A partir do levantamento realizado, foram encontrados 124 trabalhos apontados pelas já mencionadas palavras-chaves e filtros aplicados. Destes, sete foram selecionados ao final, uma vez que os demais não contemplavam os critérios previamente descritos para inserção neste estudo, pois eram pesquisas realizadas com animais, que não explanavam a atuação do profissional de educação física e que não falavam da saúde pública brasileira. Abaixo há um desenho metodológico para melhor compreensão do presente estudo.



As autorias e títulos dos artigos, bem como os periódicos de publicação, os anos e as palavras-chaves (categorias) que os indicaram, são apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Apresentação dos autores, títulos, periódicos, ano de publicação e categoria dos trabalhos identificados.				
Autor	Título	Revista	Ano	Categoria
COSTA, F. F.; GARCIA, L. M. T.; NAHAS, M. V.	A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física	Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde	2012	Saúde coletiva e educação física
BONFIN, M. R.; COSTA, J. L. R.; MONTEIRO, H. L.	Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências	Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde	2012	
SILVA, W. C. M.; FARAH, B. Q.; RICARTE, G. B.	Atividade Física e Fatores Associados em Usuários do Programa	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	2012	Hiperdia

	Hiperdia de uma Unidade de Saúde da Família do Recife			
MIRANZI, S. S. C. <i>et al.</i>	Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da Família	Texto Contexto Enferm.	2008	
CUNHA, R. M. <i>et al.</i>	Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil	Revista de Salud Pública	2012	
LIMA, L. M. <i>et al.</i>	Perfil dos usuários do hiperdia de Três unidades básicas de saúde do sul do Brasil	Rev. Gaúcha Enferm.	2011	
MALTA, D. C. <i>et al.</i>	A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS	Epidemiol. Serv. Saúde	2009	Atividade física e SUS

Os resumos dos artigos encontram-se disponíveis nos anexos (B a H respectivamente).

Dos sete artigos selecionados, dois foram publicados na Revista brasileira de atividade física e saúde (Pelotas, RS) que possui classificação B2, um na Revista Brasileira de Ciências da Saúde (João Pessoa, PB) que possui classificação B5, um na Revista Texto Contexto em Enfermagem (Florianópolis, SC) que tem classificação A2, um na Revista de Salud Pública (Colômbia) que possui classificação A1, um na Revista Gaúcha de Enfermagem (Porto Alegre, RS) que tem classificação B3 e um na Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Brasília, DF) que possui classificação B2. Assim, podemos afirmar que, de acordo com o presente estudo, a maioria das pesquisas acerca do tema são publicadas em periódicos da região Sul do Brasil.

Apesar de um dos artigos ter sido publicado em uma revista colombiana, todos os sete artigos encontrados estão em língua portuguesa.

Os artigos de Lima *et al.*(2011), Miranzi *et al.*(2008) e Malta *et al.*(2009) não possuem profissionais da Educação Física dentre os colaboradores de pesquisa, somente graduados, mestres e doutores em Enfermagem como autores e colaboradores. Já os artigos de Costa, Garcia e Nahas (2012); Bonfim, Costa e Monteiro (2012); Silva, Farah e Ricarte (2012) e Cunha *et al.*(2012) possuem pelo menos dois dos autores ou colaboradores graduados, mestres ou doutores em Educação Física.

4. DISCUSSÃO

Primeiramente é interessante observar que, apesar de terem sido consideradas as publicações nacionais entre 1998 e 2014, os estudos que tratam do assunto têm data de publicação a partir de 2008. Acredita-se que este fato esteja ligado à criação de iniciativas governamentais importantes como a Política Nacional de Promoção de Saúde - PNPS, criada em 2006, e a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, implantado em 2008.

Foi observado um aumento no número de publicações acerca de assuntos relacionados ao SUS e à atividade física a partir de 2008. Scabar, Pelicioni e Pelicioni (2007) afirmam que em 2006 deu-se a entrada da Educação Física na saúde pública, porém, Costa, Garcia e Nahas (2012) atribuem esta evidência ao aumento de comprovações dos benefícios do exercício físico para a saúde e, principalmente, para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Para os autores, as constatações positivas a respeito da atividade física fazem com que não só a área da Educação Física explore isto, mas também outras áreas, justificando, por exemplo, a presença de três artigos escritos por profissionais da enfermagem dentre os sete encontrados por esta pesquisa.

Bonfim, Costa e Monteiro (2012) afirmam em estudo realizado por eles que a inserção de profissionais da Educação Física em programas como NASF, HIPERDIA, entre outros, resultou no aumento da demanda de profissionais de Educação Física para atuarem junto aos serviços públicos de saúde, o que acabou evidenciando a fragilidade da formação dos profissionais quanto ao conhecimento da saúde coletiva. Concomitantemente, destacou-se a necessidade de capacitação de profissionais para integrarem as equipes multiprofissionais, principalmente no que tange à atenção básica. Estes fatos dialogam com Luz (2007), que afirma que a abrangência de conhecimentos da área está fazendo com que a formação dos seus profissionais melhore exponencialmente, gerando inclusive cursos de Educação Física voltados para a grande área da saúde, como é o caso do curso de graduação da UNIFESP – Baixada Santista.

Lima *et al.* (2011) apontam para o fato de que a maior parte dos cadastrados no sistema hiperdia são mulheres acima dos 50 anos. Assim como ela, Malta *et al.* (2009), Miranzi *et al.* (2008), Cunha *et al.* (2012), Silva, Farah e Ricarte (2012) também relatam a grande prevalência de mulheres nos programas de saúde oferecidos pelos SUS, inclusive nos que oferecem atividades físicas. Durante o estágio realizado em uma Unidade Básica de Saúde – UBS, mais precisamente em um grupo do HIPERDIA, que se reunia para praticar exercício físico com orientação e supervisão de um professor de educação física cadastrado na Secretaria Municipal de Saúde de Santos, pude observar que a maioria do grupo era constituída por mulheres idosas, sendo muito rara a participação de homens, análise que corrobora com a literatura citada.

É consenso entre as fontes citadas nos resultados que as doenças crônicas não transmissíveis são a maior causa de morte no Brasil atualmente, e todas atribuem este fato às modificações alimentares e ao estilo de vida (estresse, sedentarismo, etc) dos brasileiros.

Observou-se durante a pesquisa que é comum os autores apontarem a população de baixa renda e baixo nível de escolaridade como principais portadores de diabetes, problemas cardiovasculares e obesidade. De acordo com Bonfim, Costa e Monteiro (2012) isso ocorre porque a renda, a ocupação profissional, a desigualdade social e o nível educacional podem dificultar o acesso desta população aos serviços de saúde, o que influenciaria no desenvolvimento destas e outras doenças crônicas não transmissíveis. Costa, Garcia e Nahas (2012) ressaltam que a prática de atividade física de lazer também está fortemente associada a classes sociais mais altas e com maior nível de escolaridade, sendo um privilégio para os que detêm melhor situação econômica. Segundo Bonfim, Costa e Monteiro (2012) foi para diminuir este quadro de alto índice de doenças crônicas entre a população de baixa renda que o poder público passou a adotar iniciativas que incentivassem e promovessem a prática regular de atividades físicas no SUS, visto que estas iniciativas estão de acordo com o princípio da equidade, que visa assegurar igualdade de oportunidades e meios que permitam à população desenvolver ao máximo seu potencial de saúde.

Para que seja possível e mais efetiva a atuação dos profissionais da Educação Física, a PNPS prevê a necessidade de “incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/ atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, entre outros)” (BRASIL, 2006). Por outro lado, Luz (2007) afirma que nos programas desenvolvidos pelo SUS, os profissionais de educação física podem e devem fazer uso de locais públicos alternativos já existentes, como praças, jardins e pátios. Exemplo disso é o grupo do HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde – Bom retiro, em Santos (SP), que realizava as práticas de atividade física no Jardim Botânico Municipal que se encontrava próximo a UBS.

A proposta da PNPS sugere que as ações na rede básica de saúde e na comunidade devem abarcar oferta de atividades físicas e práticas corporais como caminhadas, práticas lúdicas, esportivas e de lazer; prescrição de exercícios, além de capacitar os trabalhadores de saúde. Todavia, segundo o autor Bonfim, Costa e Monteiro (2012) o que se observa é que os exercícios realizados nesses programas públicos quase sempre são caminhadas e ginásticas, sendo que, em geral, a última é bem menos frequente. No entanto, de acordo com Costa, Garcia e Nahas (2012) ainda não há como se ter total conhecimento sobre a atuação dos profissionais de Educação Física, pois apesar desta inserção exponencial de profissionais e da expansão dos programas, ainda são escassos os relatos e avaliações destas experiências na literatura científica. No estágio já citado

anteriormente as práticas orientadas pelo professor de Educação Física sempre eram caminhadas, alongamentos e alguns poucos exercícios calistênicos, ratificando o que foi encontrado na literatura.

Apesar da afirmação de Bonfim, Costa e Monteiro (2012) quanto ao tipo de exercício realizado nos programas de cuidado a saúde, os artigos de Silva, Farah e Ricarte (2012) e de Cunha *et al.* (2012) não apresentam qualquer informação no que tange ao tipo e a intensidade do exercício orientados pelos profissionais de educação física.

No artigo de Silva, Farah e Ricarte (2012) foi realizado um estudo descritivo de corte transversal com 115 voluntários hipertensos e/ou diabéticos, de ambos os gêneros e com faixa etária entre 40 e 80 anos, cadastrados e acompanhados por uma Unidade de Saúde da Família (USF). Destes 115 voluntários, 70,4% classificaram-se como fisicamente ativos, porém não há no artigo descrição alguma do tipo de exercício ou intensidade realizada pelos voluntários.

No artigo de Cunha *et al.* (2012) foi realizado um estudo descritivo de caráter exploratório, desenvolvido na cidade de Inhumas (GO) com 80 indivíduos cadastrados no programa HIPERDIA, em 4 regiões do município. Do total de voluntários, 63,75% foram classificados como ativos ou muito ativos, embora a prevalência do excesso de peso tenha se mostrado alta. Cunha *et al.* (2012) também não cita no estudo qual o tipo e a intensidade dos exercícios realizados.

Costa, Garcia e Nahas (2012) e Silva, Farah e Ricarte (2012) citam em seus artigos as academias ao ar livre, sendo que os últimos defendem que a presença destas na proximidade de uma das USFs pesquisadas faz com que os voluntários da pesquisa se mostrem mais ativos, pois fazem uso delas.

Bonfim, Costa e Monteiro (2012) explicam que fica difícil sabermos o que está sendo desenvolvido pelos profissionais de Educação Física nos grupos de realização de atividade física, já que os parâmetros utilizados para análise de atividades e para ponderar os resultados de cada intervenção em seus respectivos grupos não são padronizados, dificultando ainda a compreensão da efetividade das atividades. Indo de encontro à Bonfim, Costa e Monteiro (2012), pesquisas como as de Cunha *et al.* (2012) e de Silva, Farah e Ricarte (2012) sugerem que indivíduos cadastrados no HIPERDIA são considerados ativos ou muito ativos, tendo baixo nível de inatividade física. Apesar da pesquisa dos autores Silva, Farah e Ricarte (2012) terem apresentado baixo nível de inatividade física entre os voluntários, ela mostrou também que os voluntários estudados se mostravam menos ativos quando comparados a outras pesquisas, diferença que os autores explicam pela localização das UBSs, pois segundo eles, quanto mais próximo o usuário se encontra das unidades onde são realizados os programas de atividade física, mais assídua é a frequência deles.

Cunha *et al.* (2012) e Bonfim, Costa e Monteiro (2012) dialogam na mesma direção quanto a questão de estudos desenvolvidos acerca do tema atividade física e SUS. Ambos apontam, para a importância de serem realizadas mais pesquisas em cidades menores para que possam ser

encontrados resultados mais próximos da realidade, visto que a maior parte dos programas apresentados em estudos possui vínculos com as universidades públicas do país que se localizam em cidades de médio ou grande porte, facilitando a publicação dos resultados das experiências no meio científico.

Por fim, Bonfim, Costa e Monteiro (2012) observam que os relatos de experiência feitos até 2012 sobre a implantação de programas de atividade física na saúde pública brasileira apontam que grande parte das ações não contempla os princípios norteadores da PNPS e dos NASF, evidenciando a necessidade de adequação dos programas já instaurados. Os resultados encontrados pelo autor sugerem ainda que há urgência de se obter relatos de experiência de criação e/ou adequação de programas de atividades físicas que estejam em concordância com a PNPS/NASF, para que seja possível fornecer subsídios aos profissionais de Educação Física que atuam ou pretendem atuar na área da saúde pública brasileira.

As limitações desse estudo estão relacionadas principalmente à escassez de artigos que investigassem o papel central do PEF no SUS para o controle do DM e HA. São necessários mais estudos nessa temática, além de uma maior padronização das ações desenvolvidas pelos PEF no SUS.

5. CONCLUSÃO

A escassez de artigos que abordem o tema central deste trabalho limitou muito a realização do mesmo. Ainda assim, foi possível concluir a partir dos artigos encontrados que os exercícios físicos realizados ocorrem geralmente em grupos e são, em sua maioria, caminhadas ou exercícios nas academias ao ar livre, no caso da existência delas na região.

Não foi encontrado na literatura um padrão quanto à postura de cuidado com o paciente hipertenso e/ou diabético antes, durante e depois da realização do exercício no que diz respeito ao protocolo de aferição de pressão e/ou glicemia, o que pode sinalizar mais uma vez o preparo inadequado dos profissionais inseridos no SUS que dirigem os grupos ou ainda uma possível falta de interesse dos pesquisadores em um assunto de total importância.

É fundamental que os profissionais da Educação Física tenham mais interesse em investigar sua atuação no SUS para que seja possível melhorar seu papel na sociedade e essa possa reconhecer a importância destes profissionais para o cuidado com a saúde.

6. REFERÊNCIAS

- BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Os sentidos da saúde e a educação física: apontamentos preliminares. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2005.
- BIELEMANN, R. M.; KNUTH, A.G.; HALLAL, P. C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao sistema Único de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 9-14, 2010.
- BONFIN, M. R.; COSTA, J. L. R.; MONTEIRO, H. L. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 167-173, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução do Conselho Nacional de Saúde*, n. 287, Brasília, 1998.
- BRASIL. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; 2006.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hubitec, 2000.
- COSTA, F. F.; GARCIA, L. M. T.; NAHAS, M. V. A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 1, p. 14-21, 2012.
- CUNHA, R. M. *et al.* Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 14, n. 3, p. 429-437, 2012.
- DAMICO, J.G.S. Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva – políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 73-86.
- DATASUS. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 11 dez. 2014
- FREITAS, F. F.; BRASIL, F. K.; SILVA, C.L. Práticas Corporais e Saúde - novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, 2006.
- GONÇALVES, S. *et al.* Hipertensão arterial e a importância da atividade física. **Estudos de Biologia**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 205-213, 2007.
- LIMA, L. M. *et al.* Perfil dos usuários do hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 323-329, 2011.
- LUZ, M. T. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva – políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 9-16.

MALTA, D. C. *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 18, n.1, p. 79-86, 2009.

MEDINA, F. L. *et al.* Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Ribeirão Preto, v.17, n. 2, p. 103-106, 2010.

MIRANZI, S. S. C. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da Família. **Texto Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, 2008.

MOLENA-FERNANDES, C.A. *et al.* A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005.

PAIM, J. *et al.* **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2014.

PAIM, J.S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2009.

POZAN, R. *et al.* Dislipidemia, síndrome metabólica e risco cardiovascular. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 97-104, 2004.

ROCHA, V. M.; CENTURIÃO, C. H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva – políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 17-32.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Health Sciences Institute**, Baltimore, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SILVA, W. C. M.; FARAH, B. Q.; RICARTE, G. B. Atividade física e fatores associados em usuários do programa hiperdia de uma Unidade de Saúde da Família do Recife. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.16, n. 3, p. 385-392, 2012.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. São Paulo: Artmed, 2002.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, n. 1, 2010, Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Hipertensão. Rio de Janeiro: Segmento forma, 2010. Disponível em: http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf

WIDMAN, S.; LADNER, E. **Diabetes - Série informação é saúde**. São Paulo: Senac, 2002.

7. ANEXOS

Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE BRASILEIRA NO CONTROLE DO DIABETES E DA HIPERTENSÃO:
Uma revisão da literatura

Pesquisador: Ricardo José Gomes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37091714.7.0000.5505

Instituição Proponente: Departamento de Biociências -Baixada Santista

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 842.059

Data da Relatoria: 21/10/2014

Apresentação do Projeto:

A ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE BRASILEIRA NO CONTROLE DO DIABETES E DA HIPERTENSÃO: Uma revisão da literatura.

O uso do exercício físico pelo sistema único de saúde (SUS) para controle dos casos de diabetes e hipertensão é algo recente, mas os programas do governo têm crescido cada vez mais em número e qualidade. Assim, este trabalho tem por objetivo analisar através da literatura a atuação da Educação Física na saúde pública brasileira quanto ao controle do diabetes e hipertensão. Serão aceitos estudos transversais, longitudinais, de revisão e relatos de experiências publicados entre 1998 e 2014. Espera-se encontrar material bibliográfico para discutir os obstáculos que a Educação Física tem encontrado para se firmar na área da saúde pública e para compreender as práticas desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física no SUS visando o controle do Diabetes e da Hipertensão.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese: Tendo em vista as visões já enraizadas em nossa cultura, espera-se encontrar material bibliográfico para discutir os obstáculos que a Educação Física tem encontrado para se firmar na área da saúde pública, visto que a atuação da Educação Física como profissão da saúde inserida no SUS ainda é relativamente recente. Além disso, pretende-se discutir a partir do que for encontrado

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 842.059

na literatura, as práticas desenvolvidas pelos Profissionais de EF no controle do DM e HÁ na saúde pública brasileira. Objetivo Primário: Analisar através da literatura a atuação dos profissionais da Educação Física na saúde pública brasileira no tocante ao controle do diabetes e hipertensão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara: Riscos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e, portanto, não oferece riscos. Benefícios: Atualizar o panorama no qual a educação física está inserida como área da saúde atuante no serviço público de saúde do brasileiro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo de iniciação científica da aluna: LUIZA FONTES LACERDA FERREIRA DA FONSECA, vinculado ao Departamento Biociências, Campus Baixada Santista, com orientação de Ricardo Jose Gomes. Estudo baseado em revisão bibliográfica. Serão feitas pesquisas em bancos de dados eletrônicos, sendo eles Lillacs, Scielo, MedLine e PubMed, bem como em livros-textos. Algumas combinações de palavras chaves que serão utilizadas nas buscas são: rede pública de saúde e educação física; saúde coletiva e educação física; ?educação física e saúde; educação física e diabetes; educação física e SUS; educação física e hipertensão; programa HiperDia; exercício e SUS; práticas corporais e SUS; e atividade física e SUS. Serão consideradas as publicações nacionais datadas a partir do ano de inserção da Educação Física como profissão da área da saúde (1998) até o ano atual (2014). Todavia, por se tratar de um assunto recente, Serão priorizados livros e artigos mais atuais, para que não haja defasagem ou informações errôneas. Serão incluídos apenas artigos publicados por revistas no mínimo B5 pela classificação qualis-capes, podendo ser estudos transversais, longitudinais, de revisão e relatos de experiências. Posto isso, os artigos que forem selecionados terão seus resumos lidos e então serão classificados como relevantes ou não para este trabalho. Ao fim da pesquisa os dados serão analisados, discutidos e apresentados futuramente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; - Propõe dispensa do TCLE com a justificativa: trata-se de uma revisão bibliográfica - cronograma: 22/09/2014 a 20/11/2014 - orçamento: R\$ 73,00

Recomendações:

sem recomendações

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 842.059

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há inadequações relacionadas a este projeto por se tratar de uma revisão de literatura.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP/UNIFESP/HSP de acordo com as atribuições definidas na resolução CNS 466/12, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para a emissão de seu parecer final. De acordo com a resolução 466/12, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável, no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer do CEP. Após esse prazo o protocolo será arquivado. Solicita-se ainda que as respostas sejam enviadas de forma ordenada, conforme os itens de considerações deste parecer, destacando a localização das possíveis alterações realizadas nos documentos do protocolo, inclusive no TCLE, se houver.

SAO PAULO, 22 de Outubro de 2014

Assinado por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

Anexo B – Resumo do artigo de Costa, Garcia e Nahas.

A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física

Physical Education in a transitional Brazil: perspectives for physical activity promotion

Filipe Ferreira da Costa¹
Leandro Martin Totaro Garcia²
Markus Vinícius Nahas³

1. Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

3. Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Resumo

O padrão de morbimortalidade no Brasil contemporâneo é caracterizado pelas altas prevalências de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo deste trabalho foi situar o papel da atividade física neste padrão de morbimortalidade, contextualizando o conceito de “Transição da Atividade Física” e discutindo a contribuição da Educação Física na promoção da atividade física e saúde. Parece evidente que houve redução no nível de atividade física nos domínios ocupacional, deslocamento e doméstico, em contrapartida à estabilização ou incremento no domínio do lazer. A inserção da Educação Física no Sistema Único de Saúde e as ações governamentais de promoção de atividade física são promissoras e necessitam de avaliação. A escola constitui contexto privilegiado para alcançar os jovens, além de seus familiares e dos moradores de seu entorno. Por fim, à Educação Física tem sido atribuída uma maior participação na promoção da saúde dos brasileiros, tanto por meio de ações no contexto da comunidade como na escola.

Palavras-chave: Atividade física; Promoção da saúde; Saúde pública; Saúde escolar.

Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas *versus* evidências

Physical Education actions in brazilian public health: expectations versus evidence

Mariana Rotta Bonfim
José Luiz Riani Costa
Henrique Luiz Monteiro

Programa de Pós graduação em
Ciências da Motricidade, Instituto de
Biotecnologia, Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Rio Claro, SP, Brasil.

Resumo

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, e da constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de 2008, o objetivo desta comunicação foi agrupar e analisar os relatos de experiências de programas de atividades físicas na saúde pública brasileira. O levantamento dos trabalhos foi realizado em dez periódicos, cinco internacionais e cinco nacionais, sendo analisados todos os números dos periódicos publicados no período de Junho de 2006 a Junho de 2011. Foram selecionados os artigos que apresentassem informações de programas contínuos de atividades físicas e que tivessem vínculos com os órgãos governamentais de saúde. Foram extraídas do texto as informações que visaram identificar quais programas atendiam às ações previstas para práticas corporais/atividades físicas na PNPS, como público atendido, atividades desenvolvidas, parcerias governamentais/intersetorialidade, entre outros. Foram identificados 10 diferentes programas de atividades físicas, dos quais sete utilizam adequadamente as ações de aconselhamento e divulgação da AF. Quanto às atividades de intervenção, predominam as aulas de ginásticas e caminhadas, tendo como foco as doenças crônicas. Observou-se grande diversidade de instrumentos avaliativos, o que limitou a avaliação da efetividade dos programas. Estes relatos apontam que grande parte dos programas não contempla os princípios norteadores da PNPS, o que indica a necessidade de adequação dos programas já instituídos, bem como a criação de novos programas que estejam em concordância com as diretrizes. A publicação da experiência de programas com este perfil pode colaborar nesse processo, sendo o estabelecimento de parcerias com universidades públicas uma estratégia interessante.

Palavras-chave: Atividade motora; Exercício; Saúde pública; Promoção da saúde.

Atividade Física e Fatores Associados em Usuários do Programa HiperDia de uma Unidade de Saúde da Família do Recife

Physical Activity and Associated Factors among Users of *HiperDia* Program in a Family Health Unit in Recife

WINDSON CARLOS MOTTA DA SILVA¹
BRENO QUINTELLA FARAH²
GILMÁRIO BATISTA RICARTE^{1,3}

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física de usuários do HiperDia de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Recife e sua associação com diferentes fatores. **Material e Métodos:** O estudo descritivo de corte transversal foi realizado com usuários hipertensos e/ou diabéticos, cadastrados e acompanhados pela USF. O *Questionário Internacional de Atividade Física* (IPAQ), em sua versão curta, foi aplicado para estimar o nível de atividade física. Procedimentos da estatística descritiva e estatística inferencial foram utilizados para a apresentação dos dados e verificação de associações. **Resultados:** Grande parte da amostra foi constituída por mulheres (75,9%), aposentados ou pensionistas (55,6%) e indivíduos que relataram percepção negativa de saúde (51,9%). O percentual de usuários com baixos níveis de atividade física foi de 29,6%. Os testes estatísticos aplicados não conseguiram encontrar associação entre o nível de atividade física e as variáveis sociodemográficas, econômicas, comportamentais e de saúde. **Conclusão:** A prevalência de inatividade física encontrada foi menor do que em outros estudos da literatura realizados com usuários do HiperDia. É importante que a prática de atividade física continue sendo estimulada nas atividades de promoção da saúde desenvolvidas na USF, bem como a manutenção de ações intersetoriais com o Programa Academia da Cidade.

SUMMARY

Objective: To evaluate the physical activity level of *HiperDia* users in a Family Health Unit (FHU) in Recife, as well as its association with different factors. **Material and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study, performed with hypertensive and/or diabetic users registered and accompanied by the FHU. The *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) – in its short version – was applied in order to estimate physical activity level. Descriptive and inferential statistical procedures were used for presenting data and verifying associations. **Results:** Great part of the sample comprised women (75.9%), retirees or pensioners (55.6%), and individuals who reported negative perception of health (51.9%). The percentage of users showing low physical activity levels was found to be 29.6%. Statistical tests employed did not find association between physical activity level and sociodemographic, economical, behavioral and health variables. **Conclusion:** The physical inactivity prevalence found was lower than that verified in other literature studies performed with *HiperDia* users. It is important that physical activity performance remains being stimulated in the health promotion actions conducted by the FHU, as well as maintenance of intersectoral actions by means of the *City Gym Program*.

Anexo E – Resumo do artigo de Miranzi *et al.*

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

QUALITY OF LIFE FOR DIABETIC AND HYPERTENSIOUS INDIVIDUAL ACCOMPANIED BY THE FAMILY HEALTH TEAM

LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS Y DE LOS HIPERTENSOS QUE SON ACOMPANADOS POR UN EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA

Sybelle de Souza Castro Miranzi¹, Francielle Silva Ferreira², Helena Hemiko Iwamoto³, Gilberto de Araújo Pereira⁴, Mário Alfredo Silveira Miranzi⁵

¹ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Minas Gerais, Brasil.

² Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Talentos Humanos. Minas Gerais, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem Fundamental. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar da UFTM. Minas Gerais, Brasil.

⁴ Estatístico. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da UFTM. Minas Gerais, Brasil.

⁵ Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social da UFTM. Minas Gerais, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Diabetes mellitus. Hipertensão. Saúde da família.

RESUMO: Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com *Diabetes mellitus* e hipertensão arterial associados, acompanhados por uma equipe de Saúde da Família. Trata-se de um estudo observacional do tipo inquérito transversal. Os dados foram coletados no 1º semestre de 2006, através da ficha do HIPERDIA e por entrevistas utilizando-se o WHOQOL-bref. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e sintaxe do WHOQOL-bref no SPSS. Foram entrevistados 30 indivíduos, sendo 75% do tipo 2 e 25% do tipo 1. A média de idade foi de 56 anos, sendo a maioria com 1º grau incompleto (56,7%) e analfabetos (33,3%). Dentre eles, 80,6% faziam uso de medicamentos; 19,4% tinham hábito de fumar, 27,8% não praticavam exercícios físicos e 47,2% eram obesos. Os participantes apresentaram uma avaliação positiva para a qualidade de vida geral e para os domínios: relações sociais, físico, psicológico e meio ambiente, diferentemente do esperado.

Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil

Physical activity level and anthropometric data regarding hypertensive and/or diabetic people in a Brazilian city

Raphael Martins Cunha¹, Clara Odete da Silva Souza², Juliana Ferreira da Silva² e Maria Aparecida da Silva²

¹ Laboratório de Fisiologia do Exercício. Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás/ Universidade Estadual de Goiás. Goiás, Brasil. prof.raphaelcunha@gmail.com

² Centro de Educação Superior de Inhumas. Brasil claraodete13@hotmail.com, julianaferreira90@hotmail.com, cidocasampaio@hotmail.com

Recebido 24 Fevereiro 2012/Enviado para Modificação 1 Abril 2012/Aprovado 12 Junho 2012

RESUMO

Objetivo O presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de atividade física e os índices antropométricos de hipertensos e diabéticos do programa Hipertensão da cidade de Inhumas, Goiás - Brasil.

Metodologia Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, realizado com 80 indivíduos de 4 Programas Saúde da Família (PSF) de 4 regiões da cidade. Após o convite e inserção dos indivíduos no estudo, os mesmos foram submetidos a um breve anamnese, questionário internacional de atividade física – IPAQ-curto e avaliação antropométrica, com medida de peso, estatura, cálculo do índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura, quadril e cálculo do Índice cintura-quadril (ICQ). A análise dos dados ocorreu com o teste de Kolmogorov Smirnov, utilização de média, desvio padrão, frequência absoluta e percentual.

Resultados Foi observado que 65 % dos indivíduos foram classificados com excesso de peso pela análise do IMC, apenas 1 indivíduo foi classificado com baixo risco, onde todos os demais apresentaram risco moderado a muito alto. Em relação à atividade física 11,25 % foram classificados como sedentários e 63,75 % ativos ou muito ativos.

Conclusão Em relação aos índices antropométricos, é necessário maior atenção, visto que estes dados podem gerar possíveis agravos à saúde dos avaliados. Embora o nível de atividade física no geral seja de ativos, estratégias de promoção de atividades físicas e nutrição saudável podem ser implementadas/intensificadas, visto que estes contribuirão diretamente na melhora dos índices antropométricos encontrados.

Anexo G – Resumo do artigo de Lima *et al.***PERFIL DOS USUÁRIOS DO HIPERDIA DE
TRÊS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SUL DO BRASIL^a**

Lilian Moura de LIMA^b, Eda SCHWARTZ^c, Rosani Manfrin MUNIZ^b,
Juliana Graciela Vestena ZILLMER^d, Ivani LUDTKE^e

RESUMO

Objetivou-se descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia do Ministério da Saúde em três unidades básicas do município de Pelotas, na região Sul do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um formulário baseado na ficha de cadastro do sistema HiperDia, que fornece informações importantes sobre a população atendida. Os dados coletados foram digitados no programa Epi-info 6.04 e analisados no *software* STATA 9.0. A população avaliada no estudo é predominantemente feminina, na faixa etária acima dos 50 anos. Os fatores de risco mais presentes foram o sobrepeso, o hábito de vida sedentário, a hereditariedade e como complicações crônicas as cardiovasculares. Concluiu-se que o perfil dos cadastrados é semelhante ao encontrado no banco de dados nacional do SisHiperDia.

Anexo H – Resumo do artigo de Malta *et al.*

RELATÓRIO

A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS

National Policy of Health Promotion and the Motor Activity Agenda in the Context of the National Health System in Brazil

Deborah Carvalho Malta

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil

Adriana Miranda de Castro

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Cristiane Scolari Gosch

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Danielle Keylla Alencar Cruz

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Aline Bressan

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Júlia Devidé Nogueira

Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Otaliba Libânio de Moraes Neto

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde,
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil

José Gomes Temporão

Escola Nacional de Saúde Pública / Fiocruz /MS, Rio de Janeiro-RJ, Brasil
Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Resumo

Este artigo aborda a institucionalização da promoção da saúde com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a escolha da temática da atividade física-práticas corporais como uma de suas prioridades. São apresentadas as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde na indução e sustentabilidade de estratégias de redução do fator de risco do sedentarismo no contexto do Sistema Único de Saúde.